

Y10-29

病棟薬剤業務実施加算に向けた当院における取り組み

熊本赤十字病院 薬剤部

○平 明日美、陣上 祥子、合澤 啓二、山野 朋子、福永 栄子

【はじめに】平成24年度の診療報酬改定により、入院基本料の加算として病棟薬剤業務実施加算が新設された。これは、薬剤師が病棟において薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務が評価された結果であり、病院薬剤師にとって非常に意義の大きい改定となった。しかしながら、この病棟薬剤業務実施加算の基準を満たすには十分な体制の構築が必要となる。今回、熊本赤十字病院（以下、当院）におけるその取り組みや病棟薬剤業務の現状と問題点について報告する。

【調査検討項目】

1. 病棟薬剤業務実施加算取得に向けた体制の整備
2. 病棟薬剤業務日誌の内容分析
3. 平成24年度診療報酬改定前後における薬剤管理指導業務件数の比較
4. 病棟薬剤業務の問題点と今後の改善策

【結果・考察】当院では、これまでも薬剤管理指導業務として服薬指導のみに留まらず、医薬品の適正使用や医療安全の観点から様々な病棟業務を展開してきた。今回病棟薬剤業務実施加算の取得に際し、現在の業務内容の整理・見直しを行った。今後十分な病棟薬剤業務を行っていく上では、適切な人員配置や専任薬剤師不在時の対応などの問題点も挙がってきた。今回の調査から、病棟薬剤業務実施加算を取得することによりチーム医療における様々な場面で薬剤師がその職能を発揮し、より質の高い薬物治療に貢献できることが示唆された。

Y10-31

災害における遺族支援トレーニング～DMORT養成研修会の有用性～

神戸赤十字病院 心療内科

○村上 典子

2005年のJ R 福知山線脱線事故の教訓をもとに、災害時の遺体対応や遺族へのグリーフケア、それらに関わる救援者のメンタルケアを目的に、2006年に日本DMORT（ディモート）研究会が発足し（代表：兵庫医大・吉永和正教授）、演者は事務局長を務めている（DMORT：Disaster Mortuary Operational Response Team：災害死亡者家族支援チーム）。過去の日赤医学会総会や各種学会でも、この研究会の活動について報告してきており、全国の災害医療関係者の中で認知は徐々に広まってきている。今回は2010年から同研究会が開催しているDMORT養成研修会について報告する。DMORT養成研修会の受講対象者は医師、看護師、DMATロジ、日赤救護班関係者、救急救命士、消防・救急隊員など「実際に災害医療に関わる可能性のある者」としており、毎回募集定員を越える多数の応募者から受講者を選抜している。2010年5月のスタッフのためのプレ研修会の後、9月に第1回を開催、2012年3月の第6回研修会までに計173名が受講している。プログラムは約6時間で、前半の講義（3時間）がDMORTの概要（発足までの経緯と役割、黒タッグについて）、DMORTが連携する組織について（DMAT、日赤救護班、消防・救急隊、警察、遺体検案、長期的な遺族支援組織）、災害急性期の遺族心理、救援者のメンタルヘルスなど。そして後半に、航空機災害や地震災害における黒タッグエリアや遺体安置所を想定したロールプレイを行なう（約2時間半）。受講者へのアンケートでは、遺族支援の重要性と困難さを痛感すると共に研修会への満足度も高く、今後も継続して行っていく予定である。

Y10-30

病棟専任薬剤師配置の評価および今後の業務の検討

富山赤十字病院 薬剤部

○小橋文亜紀、富山 徹、小原 卓、蛭谷 一彦、清水 一夫

【背景・目的】H24年度の診療報酬改定において、病院薬剤師の様々な業務内容が評価されている。当院では上記改定の病棟薬剤業務実施体制の施設基準に明記してあるよう、薬物治療の質の向上と医療従事者の負担軽減を目的に病棟専任薬剤師（以下専任薬剤師）を配置した。今回、看護師に専任薬剤師の業務について評価や意見を聞き、今後の業務改善に向けて検討した。

【病棟薬剤業務実施加算の施設基準：一部改変し抜粋】全病棟に専任薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を1病棟1週間につき薬剤管理指導業務を除き、20時間相当以上の薬剤業務を実施する。

【業務内容】当院作成の基準業務（処方薬・持参薬の全般的な配薬・管理およびそれらの情報提供 注射薬剤の個別セットや管理 配合変化・相互作用の情報提供 TDMなど個々の患者に応じた投薬管理 定数薬管理 カンファレンスや回診等への参加など）を従来の業務に加えて行う。

【評価方法】5階東（脳外・整形）病棟の看護師に専任薬剤師配置後の薬剤に関する業務に関するアンケート調査を実施し、看護師の評価・意見をもとに現在の業務内容について検討した。

【結果】薬剤関連業務の負担が減ったという意見が全体の85%であった。処方薬セット時の負担が軽減したという意見が多くみられた。また、今後、注射薬管理の充実を希望する意見も多かった。

【考察】専任薬剤師配置により、患者個々の薬剤の管理や現場スタッフの薬剤業務が軽減され、薬物療法の質の向上に関与できていると思われる。週20時間の実施は達成しているが、一日一日の病棟業務内容にばらつきが生じている。今後、病棟スタッフや患者のニーズに合った業務を行えるよう、業務の取捨選択や時間配分などの再検討が必要である。

Y10-32

国際比較を通してみるこころのケア

諏訪赤十字病院 精神科臨床心理学

○森光 玲雄

【はじめに】こころのケアの命題は受益者のストレスをいかに和らげられるかに尽きる。演者は、2011年IFRC心理社会的支援センターの監修するこころのケア国際研修会に参加し、国外における支援の実例について情報共有する機会を得た。本研究では、国内外のこころのケア介入技法を比較参照することで、様々なストレス緩和アプローチを概観し、こころのケア活動に必要な本質的要素を抽出する。今後の日赤こころのケアの一助となることを期待する。

【国内外のこころのケア介入方法】災害急性期におけるこころのケアは国内外で共通しており、医療救護班やERUによる物資や救療医療の迅速な提供が、受益者のストレス緩和と安心感の回復に大きな役割を果たしていると考えられる。その他の介入技法として、国内ではハンドケアやマッサージを介した支援が、国外では遊びや歌、信仰や祈りの儀式、離散家族の引き合わせ等を介した支援がそれぞれ認められ、多岐にわたるアプローチの存在が明らかとなった。

【考察】これらアプローチの多様性は、こころのケア活動がタスクワークではなくプロセスワークであることから生じるものと思われる。すなわち、ストレス緩和や安心感の回復といった効果は、支援者から直接的に提供されるのではなく、何らかの活動を介し関わっていくプロセスの中で生まれてくる。したがって、表面上の活動内容（救援医療、物資支援、遊び、マッサージなど）は状況や対象に合わせて変化するが、ストレス緩和や安心感回復といった背後の目的は常に同じである。こころのケア活動をより効果的に機能させるためには、集団や状況に応じた適切な介入内容を柔軟に選択、実行していくことが肝要と思われる。

【謝辞】本研究にあたり多大な協力をいただいたIFRC心理社会的支援センター（コペンハーゲン）、Karine Giroux氏（カナダ赤十字社）に心より感謝申し上げます。

要
望
演
題
10
月
19
日
(金)